2. Клінічна медицина

**НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ТЕРАПИИ КАНДИДОЗОВ ВЛАГАЛИЩА У СЕКСУАЛЬНО-АКТИВНЫХ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ**

 **Старкова И.В.**

 канд. мед. наук, доцент

 Харьковский национальный медицинский университет

 г. Харьков, Украина

 **Паращук В.Ю.**

 канд. мед. наук, доцент

 Харьковский национальный медицинский университет

 г. Харьков, Украина

 **Бортник Е.Ю.**

 студентка IV курса

 Харьковский национальный медицинский университет

 г. Харьков, Украина

 Состояние здоровья подростков Украины характеризуется высоким уровнем заболеваемости, увеличением частоты перехода острых заболеваний в хронические, снижением иммунитета [1, с.15]. Вместе с тем подростковый период является одним из наиболее важных в жизни женщины, поскольку именно в этот возрастной период не только происходит становление ее репродуктивного здоровья, но и развивается множество функциональных и органических расстройств репродуктивной системы [2, с.19].

 Среди инфекционных процессов половых органов женщин наиболее распространен вагинальный кандидоз, более 75% женщин имеют в жизни его проявления [3, с.121]. В некоторых исследованиях показано, что хронический рецидивирующий кандидоз не является результатом повторного инфицирования кандидами половых путей, а обусловлено ослаблением иммунного статуса макроорганизма, повышением вирулентности микроорганизмов и приобретенной резистентностью к препаратам [4, с.340]. При вагинальном кандидозе лечение преследует цель не только воздействия на возбудителей заболевания, но и устранение предрасполагающих факторов, поэтому оно должно быть этапным и комплексным [5, с.21].

 Таким образом, проблема кандидоза влагалища по-прежнему является актуальной, а заболевание, вызванное этим инфекционным агентом, у девушек-подростков требует поиска наиболее эффективных методов профилактики и лечения.

 Целью настоящей работы явилась разработка лечебно-профилактических мероприятий кандидоза влагалища у сексуально активных девушек-подростков. Под нашим наблюдением находилось 20 сексуально активных девушек-подростков с диагностированным эпизодом кандидоза влагалища и проведением разработанного комплекса лечебно-профилактических мероприятий (1-я группа). В качестве контроля выделена группа из 20 подростков, которым после проведения терапии, рекомендовано диспансерное наблюдение (2-я группа). Возраст девушек варьировал от 16 до 18 лет.

 С целью идентификации девушек обеих групп тщательно собирался анамнез с акцентированием внимания на конституциональном типе, частоте экстрагенитальных инфекционных заболеваний, отсутствии очагов хронической инфекции в мочевыделительной системе, режиме дня и наличии удовлетворительных условий проживания. Половой дебют у девушек-подростков обеих групп состоялся в возрасте 16-17 лет, присутствовало 1-2 половых партнера. Обследованные пациентки имели нормостеническое телосложение и удовлетворительное питание.

 В обеих группах наблюдались эпизоды респираторной вирусной инфекции один-два раза в год. Девушки-подростки групп наблюдения проходили обучение в школе или колледже.

 У всех обследованных больных эпизод вагинального кандидоза развился остро, после переохлаждения и проявился в виде появления обильных «творожистых» выделений из влагалища и ощущения зуда во влагалище. Девушки-подростки обратились за помощью к акушеру-гинекологу на вторые-третьи сутки от начала заболевания. Критерием постановки диагноза явились осмотр в зеркалах и микроскопическое исследование влагалищного отделяемого с выявлением Candida albicans. Лечение подростков обеих групп включало использование антимикотических препаратов системного воздействия с применением per os и местного воздействия в виде вагинальных свечей или крема с фунгицидным действием. В обеих группах достигнут положительный эффект на 5-6 день терапии. Эффективность подтверждена контрольным микроскопическим исследованием влагалищных выделений на 10-14 день после первичного обращения к врачу.

 Первой группе девушек применен комплекс реабилитационных мероприятий, включающий интравагинальное использование в течение шести дней таблеток, содержащих 250 мг аскорбиновой кислоты и вспомогательных веществ. Препарат повышал устойчивость влагалища к воздействию патогенных микроорганизмов за счет создания и поддержания кислой среды во влагалище. Нами рекомендовано соблюдение режима дня, включающее ежедневные часовые прогулки на свежем воздухе, физические упражнения. В этой группе соблюдался определенный режим питания, ограничивающий употребление продуктов, богатых углеводами. Во время сексуальных отношений рекомендовалось использовать презерватив.

 Контроль эффективности разработанных нами мероприятий оценивался через три месяца после эпизода кандидомикоза и показал. Что в первой группе рецидив воспалительного процесса влагалища микотической этиологии наблюдался в одном случае (5%), после стандартной антибактериальной терапии острого трахеита.

 В группе контроля повторный эпизод кандидомикоза наблюдался у 10 девушек-подростков (50%), причем в одном случае – дважды.

Таким образом, первичное возникновение вагинального кандидомикоза у девушек-подростков требует комплексного и поэтапного подхода к терапии, позволяя существенно снизить частоту рецидивов.

Cписок использованной литературы:

1. Медведська Н.В. Сучасний стан здоров’я підлітків України// Современная педиатрия. – 2010. - №6. – С.14-16.
2. Mitchell K.J., Finkelhor D., Jones L.M. et al. Provence and characteristics of youth sexing: a national study// Pediatrics. – 2012. – Vol.129 (1). – P. 13-20.
3. Pfaller M.A., Diekema D.J. Epidemiology of invasive Candidiasis: a Persistent Pablic Health Problem// Virulence. – 2007. - №2. – Р.119-128.
4. Fidel P.G., Sobel J.D. Immunopathogenesis of recurrent vulvovaginal candidiasis// Clinical Microbiological Reviev. – 1996. - №9. – Р. 335-348.
5. Евсеев А.А. Современные принципы диагностики и лечения вагинального кандидоза// Вестник репродуктивного здоровья. – 2009.- №2. – С.20.